

# **PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA Y FACTORES RELACIONADOS EN ESTUDIANTES DE PREGRADO EN LA UNIVERSIDAD DEL NORTE EN BARRANQUILLA PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2018**

Luis Daniel Celedon Rojano<sup>1</sup>, Angie Andrea Coneo Armesto<sup>2</sup>, Christian Paternina Benavides<sup>3</sup>, Deilis Pérez Zarza<sup>3</sup>, Samir Andrés Ramírez Ojeda<sup>4</sup>.

*<sup>1,2,3,4</sup> Estudiantes de medicina de la Universidad Del Norte.*

*Correspondencia: Luis Daniel Celedon Rojano,  
3225689527, Ldceledon@uninorte.edu.co.*

*Universidad Del Norte – Dirección: Km.5 Vía Puerto Colombia,  
Barranquilla, Colombia  
Noviembre del 2018.*

**IDEACIÓN SUICIDA FACTORES ASOCIADOS  
UNIVERSIDAD DEL NORTE**

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia de ideación suicida y factores relacionados en estudiantes de pregrado en la universidad del norte en barranquilla para el segundo semestre del 2018 **Materiales y método:** Estudio de tipo transversal, la población diana: estudiantes universitarios de la ciudad de Barranquilla. La población accesible estuvo constituida por estudiantes de pregrado entre 18 y 30 años, matriculados en carreras de pregrado durante el II semestre del 2018 en la Universidad del Norte. Seleccionada mediante muestreo aleatorio y estratificado por semestres. Como criterios de exclusión: Que la persona rechazara la participación en el estudio y, todo aquél que se salga de los parámetros de criterios de inclusión. Las variables estudiadas fueron distribuidas en sociodemográficas, factores académicos, factores psicosociales y la escala de ideación suicida Roberts CES-D, que se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta auto diligenciada. **Resultados:** La prevalencia de la ideación suicida fue del 3,15% de la población. Los factores que estuvieron asociados a ella fueron; El APGAR familiar donde se obtuvo una asociación entre la disfunción familiar severa o moderada con la alta ideación suicida ( $p > 0,05$ ), el consumo de sustancias psicoactivas ( $p < 0,05$ ), el consumo de bebidas alcohólicas, los antecedentes de depresión, trabajar y estudiar al mismo tiempo, pertenecer a la comunidad LGTBI y la percepción regular del desempeño académico. **Conclusión:** Luego de establecer las distintas relaciones entre las variables, se dilucidó la importancia de los factores asociados a la ideación suicida y la influencia de estos en el proceso de la ideación.

**PALABRAS CLAVE:** Ideación Suicida, estudiantes, suicidio.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio representa un gran problema de salud pública con alrededor de un millón de muertes anuales en todo el mundo (1,2). Aproximadamente cada año se suicidan 14.5 personas de cada 100.000(3), con gran impacto en la sociedad ya que la vida de las personas allegadas al suicida se ven afectadas a nivel emocional, social y económico. El suicidio se puede dividir en tres categorías: suicidio consumado, intento suicida e ideación suicida. La idea suicida, definida por el pensamiento de acabar con la propia existencia, ha sido muy estudiada y es un importante predictor del intento suicida.

La ideación suicida tiene diferentes formas de presentarse: Idea suicidas sin planeamiento de la acción, Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado, Idea suicida con un método específico, pero no planificado y plan suicida. Es importante considerar que mientras más planificada sea la idea suicida, el riesgo de cometer suicidio se incrementa considerablemente (Ref. 3 APA, 2002). En la actualidad, el suicidio, se sitúa dentro de las primeras quince causas de muerte en el mundo y en algunos países, Su tendencia es ascendente, estimándose que en 2020 la cifra de suicidios consumados será de 1,53 millones (3).

Diversas investigaciones reportan que la depresión es la variable más relacionada con la ideación suicida (Au, Lau, y. Lee, 2009; Garlow, S. et al. 2008; McLaren, y Challis, 2009; Sánchez-Sosa, et al 2010; Coffin, Álvarez y Marín, 2011). Krug et al. (2003) en el informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS se señala que aproximadamente el 80% de las

personas que se suicidaron tenían varios síntomas depresivos.

La Organización Mundial de la Salud pronostica un incremento progresivo del número de suicidios, el cual se aproximaría al millón de muertes en el año 2020 (2), las tasas de suicidio consumado se incrementan con la edad. Se ha documentado que los factores de riesgo pueden actuar acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida. Los jóvenes son susceptibles al espectro de comportamientos y pensamientos suicidas debido a que, si un adolescente comienza a tomar malas decisiones o si comienza a hacer acciones que son dañinas para sí mismo o para otras personas, puede ser una señal de que está perdiendo el control de sus vidas.

Hoy en día el conocimiento de la ideación suicida ha aumentado. Del mismo modo, estudios previos han mostrado la interacción de diversos factores biológicos, sociales, psicológicos, ambientales y culturales en la determinación de los comportamientos suicidas; por lo tanto, es importante investigar con mayor profundidad un estadio previo a este comportamiento, como lo es la ideación suicida.

El tema de la ideación suicida hace reflexionar acerca de muchas preguntas, el por qué la persona lo hace, qué lo lleva a hacerlo, qué factores influyen en la decisión; el desempleo, la depresión, la pobreza, si es por algún trastorno mental o no, si es secundario a la ingesta de sustancias psicoactivas o alcohol.

Las muertes al año por suicidio se observan de unos 16 por cada 100.000 habitantes, pero puede cambiar entre los diferentes países, presentándose desde valores inferiores a 5 por 100.000 habitantes y hasta alcanzar cifras altas de 30/100.000 (5).

Para empezar, se puede decir que las tasas de suicidio presentan un patrón

geográfico y cultural en donde los países árabes, los latinoamericanos y los países mediterráneos tienen las tasas más bajas (algunos como Grecia o Egipto, por debajo de 5/100.000), los países del centro de Europa, y otros países con una alta población con ascendencia europea, como estados unidos presentan tasas más altas (5).

Por otro lado, según la revisión bibliográfica realizada para el periodo de 2008 al 2015, en Colombia y el mundo el suicidio se encuentra dentro de las tres principales causas de muerte en la población juvenil (6). Adicionalmente, según el primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio, el mismo, tiene una tasa elevada de mortalidad, tan alta que se estipula que “cada 40 segundos una persona de la población mundial se quita la vida” y es en una de esas poblaciones en específicas, donde el suicidio no es la tercera causa de muerte, sino la segunda, que corresponde a los jóvenes entre 15 a 29 años (7).

Cuando se habla de América, se ve reflejado en un estudio realizado en los estudiantes de la universidad de Mato Grosso en Brasil, una similitud en los valores de prevalencia de ideación suicida con respecto a varios estudios realizados en Colombia, obteniéndose un 9.9% del total de la población. De los cuales también se asoció la presencia de ideación suicida a otras variables, en lo que concordó con resultados obtenidos en Colombia, en el cual la población a la que más se le atribuye la presencia de ideación suicida son los pertenecientes a estratos bajos o medios (8) (5). Y al igual que pertenecer a estrato socioeconómico bajo o medio. Además, se le atribuye el ser de orientación sexual homosexual o bisexual al igual que no ser practicante de ninguna religión (5).

Mientras tanto en Hidalgo, México se aplicó la escala de ideación suicida Roberts-CES-D, para demostrar la

presencia de ideación suicida, y si se pudiera atribuir al género en estudiantes universitarios. Además, serviría a la vez para determinar la prevalencia de esta en la población, que efectivamente reportó una prevalencia de ideación suicida de 9.4% en los hombres y un 11.9% en las mujeres (9).

En Colombia se observa que el grupo etario que va desde los 15 a los 24 años ha venido presentando un incremento en la tasa de intento de suicidio desde el 2009 hasta el 2015, siendo los de 15 a 19 años los que tienen una tasa más alta con respecto a los demás grupos etarios según el reporte del Boletín 2 de salud mental correspondiente para julio del 2017 (10).

Un estudio transversal presentó la prevalencia de ideación suicida en una población universitaria de 18 años y se planteó variables que se asociaban con la ideación suicida. 197 estudiantes de la universidad nacional de Colombia fueron seleccionados por medio de un muestreo estratificado aleatorio y la herramienta que se utilizó para la medición de los factores de riesgo fue la entrevista psiquiátrica. En el análisis estadístico se observó una prevalencia del 4,4% de la ideación suicida al momento de la realización de la entrevista y del 13% durante el transcurso de ese año. La ideación suicida y los intentos de suicidio se presentaron de manera más frecuente en las mujeres en comparación con los hombres (8).

Es aquí donde la implementación de programas de identificación y prevención de suicidio en estudiantes universitarios de distintas carreras cobra importancia, ya que en un estudio realizado en estudiantes de Medicina en Bucaramanga, Colombia se reportó que de una muestra de 963 estudiantes el 15,7% de ellos tuvo un episodio serio de ideación suicida y de esa misma muestra poblacional el 5% tuvo al menos un

intento de suicidio (11), mientras que en otro estudio se obtuvo una prevalencia de 5.1% de ideación suicida en estudiantes de psicología de la Universidad del Magdalena en los que sobresalen los universitarios de estratos socioeconómico medio o bajo (8).

Así mismo, en una población de universitarios de Boyacá, se realizó un estudio que reportó unos valores altos de prevalencia de ideación suicida, siendo de un 31% pero esto se explica cómo textualmente se afirma en el artículo que según Conner et al. 2014 “la ideación suicida se presenta con mayor prevalencia en los adolescentes y adultos jóvenes” (14). En comparación a un estudio realizado en la Universidad Nacional de Bogotá, se nota la diferencia después de unos años en la prevalencia, en el que se obtuvo un valor del 18% de ideación suicida en el año 2001, donde se atribuye también a otras variables, como género, siendo mayor en las mujeres, con antecedentes de algún evento traumático como violación o el pasar más de 8 horas al día solo (13). En efecto, no solo a nivel nacional, sino a nivel internacional, se debe intentar generar nuevos métodos y programas que permitan la identificación de ideación suicida en estudiantes universitarios y así poder tratarlos de manera oportuna.

Por otra parte, se debe saber que “El intento de suicidio no es delito en Colombia, pero si la inducción, instigación o ayuda” según Ley 599 de 2000, art 107, que se compone de 2 partes.

a) “Habla del castigo en el que incurrirá una persona que induzca a otra al suicidio o que preste una ayuda efectiva para su realización, la pena en este caso será prisión entre 2 y 6 años”.

b) “Aminora la pena siempre que la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intenso sufrimiento, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e

incurable, en cuyo caso prevé una pena de uno a dos años (14)".

En último lugar, en el marco del plan de acción sobre salud mental 2013-2020 de la OMS, se quiere reducir en un 10% la tasa de suicidio, a través del compromiso por parte de los estados miembros de la Organización que trabajaran con el fin de que en el 2020 esta tasa se encuentre disminuida con respecto a la actual (7).

Es importante identificar los factores que se asocian a la ideación suicida en estudiantes universitarios, ya que puede ser una herramienta útil para la creación de actividades de prevención y protección, tanto como por parte de los entes administrativos de las universidades como de los equipos de salud que ayudan a estos estudiantes fuera y dentro del campus (15).

El presente estudio pretende estimar la prevalencia de la ideación suicida e identificar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios de pregrado en la Universidad del Norte en el segundo semestre del 2018 en la ciudad de Barranquilla, por medio de la caracterización de la población según variables sociodemográficas (sexo, edad, orientación sexual, religión, estado civil, estrato, ocupación), factores académicos (nivel de carrera, percepción del desempeño académico, estado académico), factores psicosociales (Haber tenido antecedentes de enfermedades mentales, padecer de enfermedad física o crónica, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de sustancias psicoactivas, vivir solo, intentos de suicidio en la familia, APGAR familiar) y la escala de ideación suicida Roberts CES-D (compuesta por cuatro reactivos) y posterior asociación de las variables con la prevalencia de ideación suicida.

El propósito de la investigación es proporcionar evidencia epidemiológica que oriente a la comunidad universitaria y

a la oficina de bienestar universitario en la formulación y creación de programas de promoción y prevención de suicidio, además de proporcionar un mejor abordaje psicoterapéutico a los estudiantes que tengan un mal manejo del estrés debido a distintos factores que influyen de manera errónea en ellos.

Con respecto a los datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud, en América ocurren alrededor de 65.000 muertes asociadas al suicidio anualmente (15). América Latina en general, presenta cifras de suicidio inferiores a las del promedio mundial, aunque estos datos han sido descritos como irregulares (15). Estas irregularidades suelen ser un factor esencial para la presencia de disparidades o incongruencias entre los datos de un país a otro, de manera que, aunque dos países tengan similar nivel de desarrollo, se presenta un alto nivel de contraste entre sus datos de prevalencia. Algunos de las razones de las incongruencias están relacionados con la notificación inicial de los casos donde la validez o confirmación del caso denunciado son de dudosa veracidad. Otras razones podrían estar directamente relacionadas con las situaciones que conllevan a que el suicidio en la sociedad sea visto como un tabú como pueden ser los factores culturales y religiosos y la consiguiente estigmatización a la que las personas que cometen estos actos se ven sometidas.

En Colombia se obtienen datos sobre el suicidio gracias al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde para el año 2016 se reportaron 2.310 suicidios de los cuales 2.045 corresponden a personas mayores de 18 años, correspondiendo estos a 1.741 hombres y 304 mujeres. Es importante observar que, de los 2.310 suicidios, 265 corresponden a menores de edad, donde

el suicidio y la ideación suicida ha sido muy poco evaluada (16).

La ideación suicida hace parte del proceso del suicidio en donde también se encuentra el intento suicida y el suicidio consumado (17). La idea suicida es el constante pensamiento sobre la muerte propia donde la persona estructura de manera repetitiva las situaciones que podrían conllevar a el fatal desenlace, pensando en las circunstancias y condiciones que acarrearán a esta. A su vez la ideación suicida se divide en ideación suicida e ideación suicida estructurada con la diferencia que en esta última la persona ya ha planeado cómo va a llevar a cabo el suicidio. Además, se ha hablado de que la ideación suicida demuestra en la persona un estado de conflicto interno donde lo que se refleja es un conglomerado entre desesperanza y depresión, sumándose además los distintos factores de riesgo a los que se está expuesto como el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol (17), por este motivo se considera como un punto importante a abordar dentro del proceso del suicidio.

En Colombia la ideación suicida sobre los adolescentes y jóvenes adultos se ha estudiado de distintas maneras. Un ejemplo de esto es como se pudo evidenciar en el Estudio Nacional de Salud Mental del Adolescente, realizado en el 2010 por el Ministerio de Protección Social de Colombia y la universidad CES donde se encontró que, de los 1520 participantes, el 11% ha pensado seriamente en suicidarse, y al menos 13 de cada 100 adolescentes lo ha intentado (18). Es así como la evidencia de la presencia de la ideación suicida en la población estudiantil en Colombia propone la apertura de un campo de estudio hacia los motivos o situaciones que conllevan hacia las ideas suicidas y su posible intervención.

El suicidio como problema ha ido aumentando a lo largo del tiempo, de manera que actualmente se considera que ocurre un suicidio cada 40 segundos (19), pero se estima que esta cifra podría llegar a disminuir. Los factores asociados al suicidio son importantes temas de estudio porque muestran una vía para acercarse hacia la prevención de este. La ideación suicida al ser un paso de la estructuración del suicidio se ve afectada por los mismos factores de riesgo y por eso es necesario su abordaje.

La población de adolescentes y adultos jóvenes es la que más susceptibilidad tiene a la ideación suicida y, por consiguiente, al suicidio, de manera que se han estudiado las características presentadas por los estudiantes universitarios quienes por lo general muestran signos de ideación suicida. En el estudio de factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes, realizado por la universidad de Manizales se evidenciaron varios tópicos que relacionados con los jóvenes colombianos (20). En este estudio se evidenció que el principal factor de riesgo es el intento de suicidio previo debido a que incrementa en gran manera el riesgo de un intento de suicidio posterior. Además, dentro de las causas asociadas se encontró también: la edad y el género, el abuso sexual, la depresión y la disfunción familiar (20). Estas situaciones generan estrés y propician la generación del proceso suicida. En otro estudio publicado en la revista colombiana de psiquiatría, sobre ideación suicida en estudiantes de medicina (11), se habla de que se evidencia una relación entre el tipo de actividad laboral y la incidencia del suicidio. Esto muestra que además de factores psicosociales, también existen factores ambientales que, en el ámbito de la investigación, se trataría de la carrera elegida y los distintos niveles de estrés académico al que se está sometido.

La familia como unidad biopsicosocial cumple un papel importante en la sociedad tanto en la salud individual como en la atención sanitaria por la manera en la que se transmiten las creencias y los valores de los padres a los hijos. (21) La familia impacta en la salud personas desde el punto de vista de su funcionalidad, por lo que su afección podría incurrir en la salud tanto física como mental del individuo.

Como anteriormente se mencionó la disfunción familiar es un factor predisponente para la generación del proceso suicida por ser un generador de estrés en el individuo. (20) El APGAR Familiar es una técnica rápida y sencilla que sirve para evaluar la funcionalidad familiar a través de las preguntas que propone, dando la posibilidad de evaluar y clasificar la función en: normal, disfunción leve, disfunción moderada y disfunción severa. (21)

de investigación. Este instrumento consta de 4 preguntas o reactivos que sirven de indicadores de: Fantasía de suicidio (reactivo 1 “¿Pensé que no podía seguir adelante?”), la motivación para cometer suicidio (reactivo 2 “¿Tuve pensamientos sobre la muerte?”), alusión a fantasía del suicidio y planeación (reactivo 3 “¿Pensé que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto?”) y planeación de suicidio (reactivo 4 “¿Pensé en matarme?”). Cada ítem se evalúa en una escala de 0 a 3 para un puntaje mínimo de 0 y máximo de 12. Según un estudio de validación realizado en México el punto de corte para considerar la presencia de ideación suicida con una sensibilidad de 100% y una especificidad de 97% es de 6 o más. (22)

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal, que tuvo como fin medir la prevalencia de ideación suicida en la población de

ÁREAS DE CONOCIMIENTO	CARRERAS UNIVERSITARIAS	ESTUDIANTES MATRICULADOS
Ingenierías	Ingeniería Industrial	1204
	Ingeniería eléctrica	315
	Administración	1325
División de ciencias de la salud	Medicina	1285
Humanidades, ciencias sociales + educación	Comunicación social y periodismo	805
	Pedagogía infantil	129
Música + arquitectura urbanismo y diseño	Arquitectura	417
	Música	116
Total		5596

Tabla N 1. Áreas de conocimiento y estudiantes matriculados en la Universidad del Norte en el segundo semestre del 2018.

Fuente: Datos recolectados por el equipo investigador.

La escala de Roberts CES-D para determinación de la ideación suicida se ha validado como un instrumento fiable para evaluar la ideación y conductas suicidas en la práctica clínica diaria y en contextos

estudiantes de pregrado en la Universidad del Norte en Barranquilla durante el segundo semestre del 2018 por medio de una escala que permitió evaluar el nivel de la ideación suicida de los estudiantes

universitarios. Debido a esto, la escala utilizada fue la escala de Roberts CES-D de ideación suicida.

La población diana fueron los estudiantes de la Universidad del Norte de la ciudad de Barranquilla, debido a que no había estudios que mostraran la prevalencia de ideación suicida en esta población. Adicionalmente, en la población accesible que hizo parte del estudio se encontraban los estudiantes de pregrado de la Universidad del norte, y se realizó un muestreo aleatorio estratificado por semestres.

La aleatorización de la muestra se realizó en dos etapas, primero se hizo una aleatorización representativa donde se aseguró que estuvieran todas las divisiones y áreas del conocimiento. De dichas divisiones y áreas se seleccionaron las siguientes carreras:

Luego se seleccionó un tercio de la muestra de cada carrera según los niveles académicos que se encontraban cursando (básico, básico-profesional, profesional) y del listado de cursos se escogió aleatoriamente los NRC de los salones donde se aplicó la encuesta.

Carreras	Proporción de estudiantes	N (muestra)
Ingeniería eléctrica	$609 \times 0,056 =$	34
Administración	$609 \times 0,236 =$	144
Ingeniería industrial	$609 \times 0,215 =$	131
Medicina	$609 \times 0,230 =$	140
Comunicación	$609 \times 0,143 =$	88
Pedagogía infantil	$609 \times 0,023 =$	14
Arquitectura	$609 \times 0,074 =$	45
Música	$609 \times 0,024 =$	13
Total		609

Tabla N 2. Proporción de estudiantes según cada carrera, de la Universidad del Norte en el segundo semestre del 2018.

Fuente: Datos recolectados por el equipo investigador.

Dentro de las variables que se incluyeron estaban: **Sociodemográficas:** Sexo, edad, orientación sexual, religión, estado civil, estrato, ocupación. **Factores académicos:** Nivel de carrera, percepción del desempeño académico, estado académico. **Escala de ideación suicida Roberts CES-D:** Compuesta por cuatro reactivos; ¿Pensé que no podía seguir adelante?, ¿Tuve pensamientos sobre la muerte?, ¿Pensé que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto, ¿Pensé en matarme? **Factores psicosociales:** Padecer de enfermedad física o crónica, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de sustancias psicoactivas, vivir solo, intentos de suicidio en la familia, APGAR familiar.

La captura de datos se realizó por medio un cuestionario auto diligenciado. Posteriormente el software que se utilizó para el procesamiento de los datos fue epi-info.

Para la investigación y recolección de los datos, se entregó el consentimiento informado, y se solicitó permiso a los docentes en turno de la universidad para poder aplicar la encuesta.

## ÉTICA

En el presente estudio se tuvo en cuenta la normativa legal que se estableció en las investigaciones en salud; en la resolución 8430 de 1993 en el artículo 6.

Basados en el artículo 11 para el reglamento de investigaciones este proyecto se clasificó de riesgo mínimo ya que se basó en la recolección de datos a partir de una escala, con preguntas sensibles.

La propuesta, fue presentada ante el comité de ética de la Universidad Del



Norte (Acta N°176, resolución rectoral N°5 del 10 de agosto del 2018)

## RESULTADOS

Se distribuyeron 461 cuestionarios en la población de los cuales se excluyeron 17 cuestionarios debido a que su edad era menor de 18 años. La muestra final estuvo compuesta por 444 estudiantes, equivalente a un 73% de la muestra inicial calculada en 609 estudiantes.

De la muestra total, 200 (45,05%) era hombres y 244 (54,95%) mujeres. La edad promedio de la población fue de 20 años  $\pm 1,9$ . el 89,64% tenía entre 18 y 22 años seguidos por un 10,38% en el rango de 23 a 30 años. Sobre la orientación sexual de los participantes, se encontró que el 95,50% eran heterosexuales, el 2,09% eran homosexuales, el 1,40% eran bisexuales, y el 0,93% tenía otra orientación sexual.

El 84,01% de los participantes eran creyentes de alguna religión, 6,53% se declaraban ateos y 9,46% tenían otras creencias.

En estado civil, el 98,20% de los participantes eran solteros, 1,58% se encontraban en unión libre y el 0,23% estaban separados.

Con respecto al estrato socioeconómico, el 8,56% de los participantes pertenecían al estrato 1, el 13,51% se encontraban en el estrato 2, el 20,27% al estrato 3, el 24,55% al estrato 4, el 17,79% al estrato 5 y el 15,32% al estrato 6.

En la ocupación el total de encuestados respondió en el 89,19% solo estudiaba mientras que el 10,81% trabaja y estudia al mismo tiempo.

En lo correspondiente a la percepción del estado académico los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: 75%

de los estudiantes perciben un buen desempeño académico, el 24,32% percibe un desempeño académico regular y el 0,68% percibe un mal desempeño académico.

Dentro de la variable estado académico se encuentra que el 28,83% pertenece a estudiante "Distinguido" mientras que un 70,05% presenta un estado "Normal", el 0,68% se encuentra en periodo de prueba y el 0,45% fuera de programa.

Cuando se cuestionó sobre padecimientos mentales o antecedentes de enfermedades psíquicas, el 34,90% de los participantes reportó tener antecedentes de alguna enfermedad mental, mientras que el 65,10% no refirió ningún antecedente. Entre las respuestas de los participantes se encontraban depresión con un 14,41%, trastornos psicóticos con un 0,68%, trastornos de la personalidad, impulsividad o agresión con un 0,68%, trastorno afectivo bipolar con un 0,23% y ansiedad con un 18,92%.

Con respecto a padecimientos físicos o crónicos, los participantes respondieron 8,33% presentarlos y 91,67% no presentarlos.

De acuerdo el consumo de bebidas alcohólicas, el 76,35% de los participantes aceptó consumir bebidas alcohólicas mientras el 23,65% no lo hace. De los participantes que consumen bebidas alcohólicas, el 51,32% lo hace una vez al mes, el 40,41% lo hace de 2 a 4 veces al mes, el 5,90% lo hace 2 a 3 veces a la semana y el 2,36% lo hace 4 o más veces a la semana. Además, el 38,29% suele consumir de 1 a 2 bebidas alcohólicas, el 16,67% consume de 3 a 4, el 10,14% consume de 5 a 6, el 3,83% consume 7, 8 o 9 y el 6,31% consume 10 o más bebidas alcohólicas cuando salen a tomar. Finalmente, el 65,09% de los participantes afirmó no consumir 6 o más bebidas

alcohólicas en un solo día, el 18,02% refirió hacerlo mensualmente, el 12,61% aseguró hacerlo semanalmente y el 4,28% de los participantes respondieron a diario o casi a diario.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el 5,41% de los participantes refirió hacerlo o haberlo hecho, mientras que el 94,59% refirió no hacerlo o haberlo hecho.

Los participantes del estudio en un 9,23% refirieron vivir solos, mientras que el 90,77% afirmaron no vivir solos.

En cuanto al antecedente de intento de suicidio en la familia, los participantes respondieron afirmativamente en un 13,74%, mientras que el 86,26% negó este antecedente.

Evaluando la funcionalidad familiar de los participantes por medio del APGAR familiar, se encontró que el 65,32% presenta una funcionalidad normal, el 18,02% presenta una disfunción leve, el 7,66% presenta una disfunción moderada y el 9,01% de los participantes presenta una disfunción severa.

Evaluando la prevalencia de la ideación suicida usando la escala de Roberts CES-D, se encontró que el 3,15% de la población estudiantil presenta alta ideación suicida (6 o más puntos) mientras que el 96,85% tiene baja ideación suicida (menos de 6 puntos). Además, se observó que el 41,67% de los participantes tuvo al menos 1 reactivo de la escala positivo, mientras que el 58,33% de los participantes no tuvo algún reactivo positivo.

Tomando en cuenta las respuestas obtenidas por reactivos se obtuvieron los siguientes resultados: En la pregunta “¿Tuve pensamientos sobre la muerte?” los participantes respondieron 71,40% para 0 días, 22,52% para 1 a 2 días,

3,38% para 3 a 4 días y 2,70% para 5 a 7 días. En la pregunta “¿Pensé que no podía seguir adelante?” los participantes respondieron 74,55% para 0 días, 20,50% para 1 a 2 días, 3,38% para 3 a 4 días y 1,58% para 5 a 7 días. En la pregunta “¿Pensé que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto?” los participantes respondieron 89,86% para 0 días, 6,98% para 1 a 2 días, 2,03% para 3 a 4 días y 1,13% para 5 a 7 días. En la pregunta “¿Pensé en matarme?” los participantes respondieron 89,19% para 0 días, 8,78% para 1 a 2 días, 1,13% para 3 a 4 días y 0,90% para 5 a 7 días.

		ALTA IDEACIÓN%		BAJA IDEACIÓN%	
		N	%	N	%
V. Sociodemográficas					
Sexo	Hombre	5	35.71%	195	45.35%
	Mujer	9	64.29%	235	54.65%
Edad	18	1	7.14%	127	29.53%
	19	4	28.57%	75	17.44%
	20	1	7.14%	76	17.67%
	21	4	28.57%	66	15.35%
	22	1	7.14%	43	10.00%
	23	2	14.29%	21	4.88%
	24	0	0.00%	15	3.49%
	25	1	7.14%	3	0.70%
	26	0	0.00%	1	0.23%
	27	0	0.00%	1	0.23%
	28	0	0.00%	1	0.23%
	29	0	0.00%	0	0.00%
	30	0	0.00%	1	0.23%
Religión	Creyente	14	100%	359	83.49%
	Ateo	0	0.00%	29	6.74%
	Otros	0	0.00%	42	9.77%
Estado civil	Soltero	13	92.86%	423	98.37%
	Casado	0	0.00%	0	0.00%
	Unión libre	1	7.14%	6	1.40%

	Separados	0	0,00%	1	0,23%
	Viudo	0	0,00%	0	0,00%
Estrato socioeconómico	1	1	7.14%	37	8.60%
	2	2	14.29%	58	13.49%
	3	4	28.57%	86	20.00%
	4	3	21.43%	106	24.65%
	5	3	21.42%	76	17.67%
	6	1	7.14%	67	15.58%

Tabla N 3. Características sociodemográficas según la ideación suicida.

Fuente: Datos recolectados por el equipo investigador.

Al cruzar la variable sexo con la presencia de ideación suicida en la población, se encontró que, de los 200 hombres, el 35,71% presentó alta ideación suicida, mientras que el 45,35% presentó baja ideación suicida, con un OR de 0,7 y un valor de p de 0,47. Por otro lado, de las 244 mujeres, presentaron en un 64,29% alta ideación suicida mientras que el 54,65% presentó baja ideación suicida, con un OR de 1,17, un intervalo de confianza de 0,5 a 2,8 y un valor de p de 0,47.

Cruzando la variable edad con la prevalencia de ideación suicida, se encontró que las edades donde hay mayor porcentaje de ideación son los 19 y 21 años con 57,14% entre las dos. Por otro lado, los que tienen mayor porcentaje de baja ideación suicida son aquellos que tienen 18 años. Se obtuvo un valor de chi cuadrado (14,96) mayor al valor esperado (<1) por lo cual podría no ser una prueba válida para determinar significancia estadística.

Con respecto a la orientación sexual, se obtuvo que los participantes heterosexuales presentaron en un 3,07% alta ideación suicida, mientras que el 96,93% presentó baja ideación suicida. Los participantes homosexuales presentaron en un 10% alta ideación suicida, mientras que el 90% presentó

baja ideación suicida. Lo participantes bisexuales ni aquellos con alguna orientación sexual diferente presentaron alta ideación suicida. Se obtuvo un valor de chi cuadrado (1,87) mayor al valor esperado (<1) por lo cual podría no ser una prueba válida para determinar significancia estadística.

Analizando las variables de religión e ideación suicida se encontró que los todos los estudiantes con alta ideación suicida eran creyentes 100% en comparación con los participantes con baja ideación suicida, los cuales correspondían al 96,85% de aquellos que afirmaron ser ateos o tener otras creencias. Se obtuvo un valor de chi cuadrado (2,75) mayor al valor esperado (<1) por lo cual podría no ser una prueba válida para determinar significancia estadística.

Analizando el estado civil de los participantes se encontró que el 2,98% de aquellos que afirmaron ser solteros presenta alta ideación suicida, mientras que el 97,02% presenta baja ideación suicida. Aquellos participantes que afirmaron vivir en unión libre presentaron en un 14,29% alta ideación suicida, mientras que el 85,71% presentó baja ideación suicida. Los participantes separados no presentaron alta ideación suicida. Con un valor de chi cuadrado (2,91) mayor al valor esperado (<1) por lo cual podría no ser una prueba válida para determinar significancia estadística.

En cuanto al estrato se encontró que en el estrato 1 hubo un 2,63% de alta ideación suicida y un 97,37% de baja ideación suicida. En el estrato 2 hubo un 3,33% de alta ideación suicida y un 96,67% de baja ideación suicida. En el estrato 3 hubo un 4,44% de alta ideación suicida y un 95,56% de baja ideación suicida. En el estrato 4 hubo un 2,75% de alta ideación suicida y un 97,25% de baja ideación suicida. En el estrato 5 hubo un 3,80% de alta ideación suicida y un 96,20% de baja ideación suicida. En el estrato 6 hubo un

1,47% de alta ideación suicida y un 98,53% de baja ideación suicida. Con un valor de  $p = 1,32$  lo cual habla de no significancia estadística ( $p > 0,05$ ).

Al cruzar la ocupación con la presencia de ideación suicida en la población, se encontró que hubo mayor porcentaje de personas que solo estudiaban con alta ideación suicida en comparación con los que estudiaban y trabajaban al mismo tiempo (92,86% versus 7,15% respectivamente). Con una  $p = 0,54$  y un OR de 0,65, un intervalo de confianza de 0,08 a 5,08. El intervalo de confianza muestra que la asociación no tiene significancia estadística ( $p > 0,05$ ).

Al correlacionar los programas académicos con la ideación suicida se encontró que la carrera de Administración de empresas presentó un 1,25% de alta ideación suicida y un 98,75% de baja ideación suicida. La carrera de Arquitectura presentó un 2,22% de alta ideación suicida y un 97,78% de baja ideación suicida. La carrera de Comunicación social presentó un 3,39% de alta ideación suicida y un 96,61% de baja ideación suicida. La carrera de Ingeniería eléctrica no presentó alta ideación suicida. La carrera de Ingeniería industrial presentó un 1,35% de alta ideación suicida y un 98,65% de baja ideación suicida. La carrera de Medicina presentó un 5,84% de alta ideación suicida y un 94,16% de baja ideación suicida. La carrera de Música presentó un 7,69% de alta ideación suicida y un 92,31% de baja ideación suicida. La carrera de Pedagogía no presentó alta ideación suicida. Se observó un valor de chi cuadrado (7,16) mayor al valor esperado ( $<1$ ) por lo cual podría no ser una prueba válida para determinar significancia estadística.

Con respecto al nivel de carrera se observa que los estudiantes de primer, segundo y séptimo semestre no presentan alta ideación suicida. Los

estudiantes de tercer semestre presentaron en un 5% alta ideación suicida y en un 95% baja ideación suicida. Los estudiantes de cuarto semestre presentaron en un 1,85% alta ideación suicida y en un 98,15% baja ideación suicida. Los estudiantes de tercer quinto presentaron en un 5% alta ideación suicida y en un 95% baja ideación suicida. Los estudiantes de sexto semestre presentaron en un 1,64% alta ideación suicida y en un 98,36% baja ideación suicida. Los estudiantes de octavo semestre presentaron en un 5,26% alta ideación suicida y en un 94,74% baja ideación suicida. Los estudiantes de noveno semestre presentaron en un 2,94% alta ideación suicida y en un 97,06% baja ideación suicida. Los estudiantes de décimo semestre presentaron en un 9,09% alta ideación suicida y en un 90,91% baja ideación suicida. Los estudiantes de prácticas o internado presentaron en un 9,68% alta ideación suicida y en un 90,32% baja ideación suicida. Con un valor de chi cuadrado (12,02) mayor al valor esperado ( $<1$ ) por lo cual podría no ser una prueba válida para determinar significancia estadística.

Al cruzar la percepción del desempeño académico con la presencia de ideación suicida en la población, se encontró que aquellos con que percibían su desempeño académico normal tuvieron 1,80% de prevalencia de ideación suicida alta mientras que el 98,20% tuvo ideación suicida baja. Los estudiantes con percepción regular presentaron un 7,41% de alta ideación suicida mientras que el 92,59% presentó baja ideación suicida. Aquellos participantes con percepción de desempeño académico mala no tuvieron ideación suicida alta. Se obtuvo valor de chi cuadrado (8,48) mayor al valor esperado ( $<1$ ) por lo cual podría no ser una prueba válida para determinar significancia estadística.

Al determinar el cruce entre estado académico e ideación suicida se observó que, los estudiantes con designación de estudiante distinguido presentaron en un 1,56% alta ideación suicida y en un 98,44% baja ideación suicida. Los estudiantes que se encontraban con estado académico normal presentaron en un 3,86% alta ideación suicida y en un 96,14% baja ideación suicida. Los participantes que se encontraban en periodo de prueba y fuera de programa no presentaron ideación suicida. Se obtuvo valor de chi cuadrado (1,73) mayor al valor esperado ( $<1$ ) por lo cual podría no ser una prueba válida para determinar significancia estadística.

En lo correspondiente a los antecedentes de enfermedades mentales o entidades psiquiátricas, los participantes que tuvieron antecedentes de depresión presentaron un 9,38% de alta ideación suicida y un 90,63% de baja ideación suicida. Los participantes que presentaron antecedentes de trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad, y trastorno afectivo bipolar no presentaron alta ideación suicida. Los participantes que presentaron trastorno de ansiedad presentaron ideación suicida en un 2,38% y baja ideación suicida en un 97,62%, los participantes sin ningún antecedente presentaron 2,08% de alta ideación suicida y 97,92% de baja ideación suicida. De lo anterior se puede observar que aquellos participantes con antecedentes presentaron una prevalencia de ideación suicida del 11,76%. Además, se observa que aquellos participantes que presentan antecedentes tienen 1,7 (OR) veces más probabilidad de presentar alta ideación suicida ( $p = 0,07$ ) que aquellos que no tienen antecedentes con un intervalo de confianza de 0,68 a 4,06.

Analizando las variables de antecedentes de enfermedad física, discapacidad, dolor o alguna o enfermedad crónica e ideación suicida se evidencio que las personas con

enfermedades crónicas no presentaban alta ideación suicida. Se obtuvo un OR de 0 y una  $p = 0,29$ .

Cruzando las variables de la frecuencia de consumo de bebida alcohólica y la ideación suicida, las personas que no consumían bebidas alcohólicas presentaron 3,81% de alta ideación suicida y 96,19% de baja ideación suicida. Aquellas personas que consumían bebidas alcohólicas al menos una vez al mes presentaron una prevalencia del 3,45% de alta ideación suicida y 96,55% de baja ideación suicida. Los participantes que consumían de 2 a 4 veces al mes presentaron 2,92% de prevalencia de alta ideación suicida y 97,08% de baja ideación suicida. Los participantes que consumían de 2 a 3 veces a la semana o 4 o más veces a la semana no presentaron alta ideación suicida. Se observa entonces que las personas que consumen bebidas alcohólicas presentaron una prevalencia del 6,37% de alta ideación suicida. Además, se observa que aquellos que consumen bebidas alcohólicas tienen 0,94 (OR) mayor probabilidad de presentar ideación suicida alta que las personas que no consumen bebidas alcohólicas, con un intervalo de confianza de 0,41 a 2,16 con un valor de  $p = 0,74$ .

Al relacionar el consumo de sustancias psicoactivas con la ideación suicida se evidenció que las personas que consumen sustancias psicoactivas presentaron alta ideación suicida en un 12,50% comparado con las personas que no consumen dichas sustancias, las cuales tienen baja ideación suicida con un porcentaje de 87,50%. Se observa que el consumo de sustancias psicoactivas aumenta 4,4 (OR) veces la probabilidad de presentar alta ideación suicida, con un intervalo de confianza de 1,17 a 16,4 y con un valor de  $p$  del 0,03.

Con respecto a la variable vivir solo se encuentra que aquellas personas que

afirmaron vivir solos presentaron alta ideación suicida en un 4,88% y baja ideación suicida en un 95,12%. Aquellos que respondieron negativamente a la pregunta presentaron alta ideación suicida en un 2,98% y baja ideación suicida en un 97,02%. Se observa que vivir solo aumenta en 0,94 (OR) veces la probabilidad de presentar alta ideación suicida, con un intervalo de confianza de 0,43 a 2,06 con un valor de p de 0,5.

Al momento de correlacionar los antecedentes familiares de suicidio con la ideación suicida, se encontró que las personas que respondieron afirmativamente presentaron alta ideación suicida en un 6,56% y baja ideación suicida en un 93,44%. Las personas que respondieron negativamente a la pregunta presentaron alta ideación suicida en un 2,61% y baja ideación suicida en un 97,39%. Se observa que el tener antecedentes de intento de suicidio en la familia aumenta en 0,8 (OR) veces la probabilidad de presentar alta ideación suicida, con un intervalo de confianza de 0,3 a 1,8 y con un valor de p de 0,10.

Cruzando las variables de ideación suicida con el APGAR familiar, se evidenció que las personas que clasificaron para un puntaje normal presentaron alta ideación suicida en un 2,41% y baja ideación suicida en un 97,59%. Las personas que clasificaron para un puntaje de disfunción leve presentaron alta ideación suicida en un 2,50% y baja ideación suicida en un 97,50%. Las personas que clasificaron para un puntaje de disfunción moderada presentaron alta ideación suicida en un 8,82% y baja ideación suicida en un 91,18%. Finalmente, las personas que clasificaron para un puntaje de disfunción severa presentaron alta ideación suicida en un 5% y baja ideación suicida en un 95%. Con un valor de chi cuadrado (4,65) dentro del valor esperado (<5) pero mayor

de p 0.05 por lo cual no es estadísticamente significativo.

Variable	Prevalencia	Ideación Suicida	OR	IC	p
Sexo Femenino	54,95%	64,29%	1,17	0,5 – 2,7	0,47
Trabaja y estudia	10,81%	2,08%	0,64	0,08 – 5,08	0,54
Antecedentes Psiquiátricos	34,91%	11,76%	1,67	0,68 – 4,06	0,07
Consumo de bebidas alcohólicas	76,35%	6,37%	0,94	0,42 – 2,16	0,74
Consumo de sustancias psicoactivas	5,41%	2,62%	4,38	1,1 – 16,45	0,03
Vive Solo	9,23%	14,29%	0,94	0,4 – 2,06	0,5
Intento de suicidio en la familia	13,74%	6,56%	0,82	0,36 – 1,87	0,10

Tabla N 4. Análisis Bivariado en variables significativas.

Fuente: Datos recolectados por el equipo investigador.

## DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos se puede decir que la prevalencia de ideación suicida en la población a la que se le aplicó la encuesta fue de 3.15% frente a un 96.85% que tuvo una baja incidencia de ideación suicida, lo que resultó cerca de los valores esperados según lo reportado por José M. Calvo G (13) y Ricardo Sánchez (18), los cuales arrojaron una prevalencia de ideación suicida de 3,6% y

4.45% respectivamente al momento de aplicación de los instrumentos en cada uno, a pesar de haberse aplicado un instrumento diferente para su evaluación. Al realizar el estudio también se concluyó que no existía una asociación estadística entre el ser del sexo femenino lo cual no muestra significancia estadística. Todo esto va en contravía a lo establecido en múltiples literaturas, como las de Siabato, E., & Salamanca, Y, lo cual podría justificarse debido al uso de un instrumento diferente, que en ese caso fue el PANSI (9). O como en los resultados del estudio de José M. Calvo G, en el cual la razón de esta diferencia podría ser el uso de la escala de evaluación de ideación suicida de Beck (13). Así como en otras literaturas que reportan resultados similares (5, 6, 8, 12). Por otro lado, al cruzar la variable edad con la presencia de ideación suicida en la última semana, se encontró que la edad promedio de la población fue de 20 años  $\pm$  1.9, lo que es importante debido a que el suicidio corresponde a la cuarta causa de muerte violenta en el país, presentándose en el año 2000 la mayor tasa en el grupo de 18 a 24 años (13). Sin embargo, cabe recalcar que no existe una significancia estadística entre la edad y la ideación suicida.

Al cruzar la incidencia de ideación suicida alta con el APGAR familiar, se obtuvo una asociación entre la disfunción familiar con la ideación suicida positiva, sin embargo, frente a estas se tiene un valor de  $p > 0.05$  por lo que no hay asociación estadística entre estas variables, lo cual se puede corroborar con lo establecido por Cañón Buitrago, Sandra Constanza, donde se encontró que un factor asociado a una mayor incidencia de ideación suicida en la disfunción familiar (20).

El presente estudio mostró una asociación estadística entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de alta ideación suicida en la población, la

cual tiene significancia estadística. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en la literatura por Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015)., que además de demostrar que el uso de estas sustancias se asocia a ideación suicida, también establece que se asocia a intentos suicidas no planeados (9). Adicionalmente en este estudio se obtuvo una mayor prevalencia de ideación suicida en los estudiantes que consumían bebidas alcohólicas al menos una vez al mes en comparación de los que no consumían bebidas alcohólicas, sin embargo, no existe significancia estadística. Lo anterior es congruente con lo reportado por autores como Castañeda Ibáñez, Siabato, E., & Salamanca, Y, Córdova M, Rosales J, García M, José M. Calvo G (6, 9, 12, 13,17).

Por otro lado, al momento de correlacionar los antecedentes familiares de suicidio con la ideación suicida, se encontró que hubo relación entre la alta ideación suicida y los antecedentes familiares de intentos de suicidio de estos pacientes. Lo anterior es congruente con los hallazgos de Nobriga, R M De, McDonald, J R, en el que el 10,1% de la población con ideación suicida presentó antecedente familiar de suicidio (19).

Se encontró que antecedentes de depresión y/o ansiedad se relacionaban más una alta ideación suicida, en comparación de los que no tenían dichos antecedentes. Lo anterior se corrobora con lo establecido en múltiples artículos en los que los antecedentes de depresión y de ansiedad, fueron los trastornos que más se asociaron con la ideación suicida positiva (3, 6, 8, 9, 12, 13, 19).

Al realizar el estudio también se concluyó que no existía una asociación estadística entre el estudiar y trabajar al mismo tiempo y presentar ideación suicida lo que se confirma debido a que no hay significancia estadística debido a un valor de  $p > 0.05$ . Lo anterior no puede ser

corroborado con hallazgos en literatura debido a que no se encontró artículos que estudiaran esta asociación.

Respecto a la orientación sexual y la ideación suicida se evidenció que las personas heterosexuales presentaron baja ideación suicida en un 96,93%, en comparación con los homosexuales los cuales mostraron alta ideación suicida en un 10 %. Lo cual era esperado según hallazgos por parte de H. Santos, Hugo Gedeón Barros, en el que establece que la orientación sexual (homosexualidad) se encuentra mayormente asociada a la ideación suicida (5). Sin embargo, debido a un valor  $p$  fuera de lo esperado, no existe una significancia estadística entre estas variables.

En cuanto a la asociación entre estrato socioeconómico y la ideación suicida, se halló que la ideación suicida tiene una prevalencia similar en todos los estratos socioeconómicos, sin embargo no tiene una significancia estadística ya que el valor de  $p$  es mayor a 0.05, lo cual no es concordante por lo establecido por H. Santos, Hugo Gedeón Barros y Ospino G, Colorado Y (5, 8), en donde se concluye que existe una mayor prevalencia de ideación suicida en los estratos medios y bajos.

Al momento de analizar las variables antecedentes de enfermedad física, discapacidad, dolor o alguna enfermedad crónica e ideación suicida se evidencio que las personas con alta ideación suicida no padecían de antecedentes de enfermedades crónicas. Con una  $p$  0,29 el intervalo de confianza muestra que la asociación no tiene significancia estadística ( $p > 0.05$ ). Además, no puede confirmarlo lo anterior mediante estudios previos, ya que en la literatura revisada no se estudió dicha asociación.

Al cruzar Percepción del desempeño académico con la presencia de ideación suicida en la población, se encontró que

tener un regular desempeño académico tuvo relación con la alta ideación suicida, y que adicionalmente muestra una significancia estadística debido a que el valor de  $p$  obtenido es de 0.03 ( $p < 0.05$ ), esto no se corrobora con estudios previos, ya que en ninguno se evaluó dicha variable, que se tuvo en cuenta en este estudio por la forma de categorizar académicamente a los estudiantes según su promedio en la Universidad del Norte.

Al correlacionar el programa académico con la ideación suicida se encontró, que los programas con mayor ideación suicida fueron Música, Medicina y comunicación social, en ese orden respectivamente. Un hallazgo nuevo en lo referente a los estudiantes de música ya que no existe en la literatura estudios previos que concuerden con lo encontrado en el presente estudio. Mientras tanto, en relación con los estudiantes de medicina, podría deberse debido a los distintos grados de estrés a los que se ven sometidos los estudiantes de medicina, en relación con otras carreras, debido a sus altas exigencias a nivel académico. Lo anterior solo corrobora lo establecido por Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J, donde se nota la alta incidencia de ideación suicida en estudiantes de medicina (11).

Analizando las variables de religión e ideación suicida se encontró que los todos los estudiantes con alta ideación suicida eran creyentes (100%) en comparación con los de baja ideación suicida en la cual el 83,49%, mientras que dentro del grupo de estudiantes ateos ninguno presentó alta incidencia de ideación suicida, cabe recalcar que el valor de  $p$  obtenido fue mayor de 0.05 por lo que no hay una significancia estadística. Sin embargo, lo anterior va en contravía de los hallazgos de Ospino, G. Colorado, Y. y Córdova M, Rosales J, García M., donde se encontró que el ser creyente o practicar alguna religión, dependiendo de cuál, era un



factor asociado o no para presentar ideación suicida (8, 12). Esto podría explicarse debido a las diferencias culturales y las creencias propias dentro de cada religión que existe y las tradiciones que pasan de generación en generación.

### **CONCLUSIONES**

La experiencia de la formulación de un tema de investigación en el ambiente universitario es una parte del proceso estudiantil que deja muchas enseñanzas en cuanto al proceso se refiere. La idea principal del proyecto fue el proporcionar a la misma institución de información actualizada y a la vez abrir camino a más investigaciones del mismo tipo, ya sea en el ámbito estudiado o en otro ámbito.

Como parte del proceso, se pudo observar distintas ventajas y desventajas que envolvieron el proceso de recolección. Entre las ventajas de hacer el proyecto en la universidad se encontró que toda la información necesaria para las actividades se encontraba en la página de la universidad, desde el número total de estudiantes, hasta el horario de las distintas carreras estudiadas. A lo largo del proceso se dio a conocer el tema de la ideación suicida a los estudiantes y concientizarlos sobre lo que todo lo que conlleva. A su vez, se logró que muchos de los encuestados pudieran hablar libremente sobre un tema considerado generalmente como tabú. Sin embargo, también había distintas situaciones que dificultaban la recolección de datos como el hecho de que los horarios de los encuestadores y encuestados se cruzara, o incluso entre los encuestados de distintas carreras. Muchas personas no se sentían seguras al llenar la encuesta debido a la sensibilidad del tema, o incluso algunos no mostraron la suficiente atención. Otros factores que afectaron la recolección de datos fueron la inasistencia y el hecho de que muchas carreras

comparten clases, por lo que se obtenían menos datos. De todas maneras, todas estas situaciones quedan como experiencia o factores para tener en cuenta para las próximas investigaciones que se realicen en el plantel estudiantil.

En cuanto a los resultados, luego de establecer las distintas relaciones entre las variables, se pudo dilucidar la importancia de los factores asociados a la ideación suicida y la influencia de estos en el proceso de la ideación. Aunque la prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad del Norte fue 3,15%, y a pesar de que no parece una cifra impactante, es de gran importancia, debido a que ayuda a tener un panorama real de la situación de los estudiantes y de la universidad por dos razones principales; en primera instancia, el suicidio es un evento trágico e irreversible que impacta negativamente a la familia, allegados y también al ambiente que los rodea, por lo que puede llegar a influenciar en terceros. La segunda y más importante es que existe la posibilidad de intervenir a tiempo, ya que al tener claridad de la situación actual se puede contribuir junto con las entidades pertinentes en la implementación de estrategias protectoras y de políticas efectivas que aborden la situación de los estudiantes en su totalidad. La finalidad de esto es que no solo permita ayudar a los estudiantes afectados, sino que también prevenga la ideación en estudiantes con factores de riesgo que los predisponga a una futura ideación suicida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009;373(9672):1372-81.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. [Internet]. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Toxicología, Organización Mundial de la Salud 2000 [citado 10 may 2010]. Disponible en: [www.who.int/entity/mental\\_health/media/primaryhealthcare\\_workers\\_spanish.pdf](http://www.who.int/entity/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf)
3. World report on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado 18 ene 2010]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_chap7\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap7_eng.pdf)
4. American Psychiatric Association. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado DSM-IV-TR. Barcelona: Editorial Masson
5. Santos HGB dos, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC de. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25(0). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100332&lng=en&tlng=en)
6. Castañeda Ibáñez NN. Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios \*  
Psychological and neuropsychological prevention of suicide risk factors in college students. 2016;19:336-46.
7. Organización mundial de la salud. Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio. Revisado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>.
8. Ospino G, Colorado Y. Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. *Rev CES Psicol* [Internet]. 2012;5(2):88-100. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v5n2/v5n2a08.pdf>
9. Salamanca Camargo Y. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychol Av la Discip* [Internet]. 2015;9(1):71-81. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
10. Bogotá DC. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2017; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
11. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2013;43(S 1):47-55. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0034745014000067>
12. Córdova M, Rosales J, García M. Ideación suicida y variables asociadas en jóvenes universitarios del estado de Hidalgo (México): Comparación por género. *Psicogente* [Internet]. 2012;15(28):287-301. Available from: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/330/322>
13. Tejada P a. Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Rev salud pública*. 2003;5(2):123-43.
14. Corte constitucional. Constitución Política de Colombia. 1991; Available from: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion politica de Colombia - 2015.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional [Internet]. 2014. 85 p. Available from: [http://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=253&Itemid=224](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=253&Itemid=224)

16. Medicinalegal.gov.co. (2017). Suicidios Tableros Año 2016. [online] Available at: <http://www.medicinalegal.gov.co/documentos/88730/5463994/2-Suicidios+Tableros+A%C3%B1o+2016.xlsx/1c57f58e-ab7c-4c18-9bea-f1936d84ae6f?version=1.0> [Accessed 10 Oct. 2017].
17. Mondragón L, Saltijeral MT, Bimbela A, Borges G. La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. Vol. 21, Salud Mental. 1998. p. 20–7.
18. Torres Y, Posada J, Bareño J, Berbesí D. Situación de salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. The Who World Mental Health Survey Consortium [Internet]. Vieco e hijas LTDA. 2010. 176 p. Available from: <http://d2bfnlaku8y36.cloudfront.net/psicopediahoy/saludmentaladolescentecolombia.pdf>
19. World Health Organization. Preventing suicide. CMAJ. 2014;143(7):609–10.
20. Buitrago SC. Factores de riesgos asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos Med [Internet]. 2011;11(1):62–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
21. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria., J., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. de D., & Lardelli Claret, P. (1996). Atención primaria. Atención Primaria (Vol. 18). Elsevier. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-cuestionario-funcion-familiar-apgar-familiar-14357>
22. Rosales-Pérez J, Córdova-Osnaya M, Cortés-Granados R, Confiabilidad y validez de la escala de ideación suicida de roberts, Journal of Behavior, Health & Social Issues, Volume 7, Issue 2, 2015,Pages 31-41,ISSN 2007-0780.
23. R. Sánchez , H. Cáceres, D. Gómez. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1189/1304>
24. Nobriga RM De, Macdonald JR. U M. 1983;1(12):2427–35. FACTOR DE RIESGO PARA SUICIDIO SEGÚN DOS CUESTIONARIOS Y FACTORES ASOCIADOS EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES (COLOMBIA), 2011